Rok XXIX. Kraków, 29 Listopada 1890. Nr. 48.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Z oddziału położniczo-ginekologicznego prof. Dra Madurowicza w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

Przyczynek do kwestyi rozstępowania się połączeń stawowych kości miednicowych podczas porodu.

Podał
Dr. Władysław Harajewicz,
sekundaryjusz tego oddziału.

Rzecz, którą podać zamierzam, nie jest ani nową, ani też nieznaną, szczególnie położnikowi lub lekarzowi, zajmującemu się chorobami kobiecemi, w każdym razie nie tak rozpowszechnioną, aby na uwagę nie zasługiwała.

Wielu już autorów zajmowało się szczegółowo tą zmianą i wchodziła ona nieraz i wchodzi dziś, chociaż rzadziéj, w szereg komplikacyj porodu i połogu, z którą zawsze liczyć się należy, a takowa o tyle ciekawy przedmiot stanowi, o ile nie zawsze pociąga za sobą takie następstwa, jakich po tak doniosłem zboczeniu należałoby się spodziewać. Podwójne bowiem z téj strony grozi niebezpieczeństwo, raz z saméj lokalnéj patolog. zmiany, powtóre z bezpośredniego sąsiedztwa narządów rodnych, zkąd łatwo zakażenie przejść może.

Rozluźnienie samo połączeń stawowych, jako takie, gdzie naruszenia ciągłości w tkankach stawowych brak i jakie w każdym porodzie uważamy, niebezpieczeństwa właściwego nie przedstawia, chociaż gwałtownemi i napozór groźnemi czasem objawiając się symptomami, zwykle wcześniéj lub późniéj ustępuje. Czy jednak zawsze całkowicie, tego twierdzić nie można. I do tego też pytania powstawanie w wielu razach pęknięć tych połączeń odnieść należy. Rozstęp zaś kości podczas porodu, lub następowo w połogu powstały, przedstawia się już jako bardzo poważna i groźna sprawa chorobowa. Przybiera ona wprawdzie mniéj niebezpieczny charakter, gdy stan części rodnych jest prawidłowy, gdy jednak równocześnie istnieje choćby tylko miejscowe zakażenie, a szczególniéj w bliskiem sąsiedztwie rozdarcia, ówczas bezwarunkowo widoki co do dalszego przebiegu niezmiernie się pogarszają.

Dührssen w pracy swojéj (*Archiv f. Gyn.* T. 35, I z.), omawiając to zboczenie, dzieli przypadki z literatury zebrane według tego, czy sprawa pologowa przebiegała prawidłowo, czy też dołączyło się zakażenie połogowe. Na téj bowiem podstawie łatwiej sąd słuszny wydać można, jakie rokowanie stanowi pęknięcie i zropienie stawów, kości miednicowe łączących, występujące bez komplikacyj ze strony narządów rodnych, a jakie takież zboczenie w połączeniu z zakażeniem połogowem. Zropienie stawu nie jest wprawdzie niezbędnem następstwem pęknięcia tegoż, gdy się wykluczy możebność wszelką dostawania się istot zakaźnych w miejsce rozstępu. Jest to jednak rzeczą bardzo trudną a prawie niemożebną, gdy się weźmie pod uwagę te choćby nawet nieliczne lub małe nadwerężenia błony śluzowéj pochwy, jakie poród każdy bezpośrednio za sobą pociąga.

Że zaś niezbitym faktem jest, iż w najprawidłowszych nawet stosunkach przewodu rodnego, czy to w ciąży, czy w połogu, znajdują się szczególniéj w pochwie liczne odmiany szkodliwych i nieszkodliwych dla zdrowia drobnych organizmów, jak tego na podstawie szczegółowych badań dowiedli Winter, v. Olt, Czerniewski, Döderlein, Brunn, Thomeri i inni, nie może nikogo zdziwić proste następstwo tych stosunków, a mianowicie naprzód zakażenie miejscowe, które to wśród okoliczności sprzyjających, t. j. żywotności i zdolności zakażającéj organizmów drobnych i gruntu, na którym się rozwijają, posuwa się w głąb tkanin i coraz szersze pole zajmuje.

Naturalnem zaś następstwem pęknięcia lub rozdarcia stawu jest mniejsze lub większe wynaczynienie. I albo wynaczynienie to przez równoczesne pęknięcie części miękkich wydobywa się na zewnątrz, ułatwia wprawdzie odpływ zawartości przestworu, w którym nagromadziła się krew, z drugiéj jednak strony stanowi otwartą bramę, dającą łatwy bardzo przystęp czynnikom zakaźnym. Zamknięcie zaś, t. j. brak

połączenia bezpośredniego z kanałem rodnym, nie wyklucza również możności zakażenia, z powodu istniejących zdarć przybłonka i małych pęknięć, przejściem płodu wywołanych. Tem zaś gorszą może być ta okoliczność, że krew jako taka wynaczyniona w tkankach, jako ciało obce, a raczéj obumarłe, w organizmie stanowi najlepsze pole i pożywkę dla rozwoju bakteryj, a tem samem szerzenia się sprawy zakaźnéj.

I nie potrzeba nawet zupełnie procesu połogowego septycznego, aby w obec podobnéj komplikacyi wywołać ogólne zakażenie, wystarczy li tylko mała komunikacyja nawet pośrednia między chorobowem ogniskiem wewnątrz się znajdującem a choćby lekko tylko nadwerężoną błoną śluzową pochwy.

Niezawodnie w każdym podobnym przypadku jedyną drogą możliwego wyjścia jest operacyja, mająca na celu usunięcie zakażonego ogniska, t. j. otwarcie i wyczyszczenie ropnia, który się utworzył dookoła zniszczonego stawu.

Dwa wybitne tego rodzaju przypadki, ze względu na przebieg i zakończenie się sprawy, obserwowałem na oddziale w r. 1889 i dlatego je tutaj szczegółowo przytaczam.

I. J. M., lat 30 licząca, służąca, przybyła jako rodząca na oddział położniczy szpitala św. Łazarza w nocy z 30 na 31 grudnia 1888 r. Z wywiadów okazuje się, że nie przebywała żadnych chorób, któreby jéj w pamięci pozostały, tylko pierwszy poród przed 1½ rokiem trwał 2 dni i dwie noce, płód przyszedł na świat nieżywy, a matka kilka tygodnie miała być w połogu chora.

Badanie organów klatki piersiowéj nie wykazuje żadnych zmian wybitnych. Ciepłota ciała nieznacznie podniesiona 37·8, tętno 96. Brzuch znacznie wysklepiony w wymiarze podłużnym przez macicę powiększoną, w któréj zewnętrznie wybadać można płód, wielkością odpowiadający donoszonemu, w położeniu czaszkowem, ruchomem, pęcherz stojący. Wymiary miednicy: kolcowy 24, grzebieniowy 26, conj. 18½, zatem nieznaczne ścieśnienie w wymiarze prostym. Badanie wewnętrzne wykazuje ujście zewnętrzne dla 2 palców drożne, brzegi tegoż zupełnie cienkie, część pochwowa jeszcze niezupełnie zanikła. Poza ujściem w szyi rozszerzonéj pęcherz nie napięty, główka ciemieniem do wchodu przyparta, szew strzałkowy ku tyłowi zwrócony. Główka dosyć twarda. Wynikało tedy z badania, że rodząca, która od rana czuje bóle, znajduje się w I okresie porodu. Polecono rodzącéj spokojne leżenie na wznak lub na boku prawym i wstrzymywanie się od parcia. Bóle powtarzały się regularnie nie zbyt silne. Po południu o godz. 5, gdy nie było chwilowo nikogo u rodzącéj, taż wstała z łóżka i po chwili wody odeszły. Badanie przedsiębrane wykazało rozszerzenie prawie całkowite szyjki macicznéj z ujściem dla 3 palców drożnem. Główka nieco niżéj zstąpiła, zupełnie nieruchoma.

Wieczorem i w nocy stan ten sam. Ponieważ na drugi dzień pokazało się, iż bóle dosyć silne obniżają powoli główkę, pozostawiono wtedy poród przebiegowi naturalnemu, tem bardziéj, że tętno płodu dobre a przedgłowia nie było. Pod wieczór jednak bóle zaczęły słabnąć, rodząca czuje się wyczerpaną. Podawano tedy środki wzmacniające i kąpiele nasiadowe, gdy jednak te nie skutkowały, bóle były coraz słabsze i rzadsze, przedgłowie rosło, a tętno płodu stało się szybkiem i mniéj wyraźnem, przeto o godz. 1 w nocy 1 go stycznia 1890 r. przystąpiłem do założenia kleszczy, przy wysokiem ustawieniu główki. Użyłem do tego rękoczynu kleszczy prof. Madurowicza. Po dokładnem oczyszczeniu części rodnych, po zachloroformowaniu rodzącéj, założenie kleszczy nie przedstawiało żadnych trudności; założyłem je zaś w wymiarze skośnym prawym, poczem mogłem je zamknąć prawie całkowicie. Pociągnięcie próbne okazało silne przyleganie instrumentu do główki, poczem rozpocząłem rzeczywiste trakcyje. Główka nadzwyczaj mało postępująca, gdy wśród czwartéj trakcyi chociaż nie zbyt silnéj, usłyszałem i poczułem „krach“, poczem główka z łatwością zstąpiła i wnet na zewnątrz wydobytą została. Na kości skroniowéj i ciemieniowéj płodu załamanie czaszki na przestrzeni guldena, wywołane końcem łyżki prawéj. Równocześnie z wydobyciem główki wystąpiło podbiegnięcie krwawe wargi sromowéj większéj prawéj. To wymagało szybkiego ukończenia porodu, czego dokonałem z łatwością, gdyż i łożysko zaraz po urodzeniu się płodu, wśród zabiegu Credégo, odeszło całe. Krwawienie prawidłowe. Położnicę zaniesiono zaraz do łóżka i według zalecenia położono worek lodowy na okolicę spojenia łonowego i podbiegnięcia krwawego —

Płód urodzony jeszcze żywy ważył 4500 gr. a długość jego wynosiła 58 cm. Umarł w ½ godziny.

Podczas wydobywania płodu pokazały się wody płodowe smołką zawalane, których po porodzie dużo jeszcze odpłynęło, ale nieco cuchnących. To też pochwę i macicę przestrzykano dokładnie 3 litrami 2% kreoliny. Macica ściągnęła się dobrze. 2/1 rano 37·8, tęt. 84, w. 39, tęt. 100. Brzuch więcéj po stronie prawéj rozdęty, tamże bardzo bolesny. Macica całkiem na lewo przesunięta, sięga górnem odgraniczeniem na palec wyżéj pępka. Odchody nie cuchnące. Polecono okład lodowy z octanem glinowym i przestrzykiwanie pochwy kreoliną 2 razy dziennie. — 3/1 r. 39·6—90, w. 39·8—108. Stosunki te same prawie, tylko że macica nieco mniejsza, a warga prawa zesiniała zupełnie. Odchody mniéj czuć, chora nie skarży się na znaczniejsze dolegliwości. — 4/1 r. 40—116, w. 39·4—118. Bolesność w prawem parametr. nieco mniejsza, wzdęcie brzucha utrzymuje się. Odchody nie cuchą, czyściejsze. Chora skarży się na kłucie w boku prawym. Chociaż pozytywnie nie można było nic wybadać, jednak polecono postawienie 15 suchych baniek na bok prawy, gdzie chora lokalizowała kłucie. — 5/1 r. 40·2—120, w. 39·6—120, miękkie, słabe. Brzuch wzdęty miernie, nad prawą pachwiną bardzo bolesny. Tamże wybadać się daje opór na 3 palce nad więzem Pouparta. Części rodne zewnętrzne, szczególniéj warga prawa, sklęsły. Kaszel natomiast się pojawił ze rdzawemi plwocinami. Z tyłu od dołu po stronie prawéj, aż do linii pachowéj, lekkie przytłumienie odgłosu wypukowego obok licznych furczeń, drobnych rzężeń i tarcia opłucnowego. Polecono 25 baniek suchych i kofeinę 0·50:200. 6/1 39·6—128, w. 40·5—130. Odchody zupełnie czyste, nie cuchnące. Brzuch mniéj rozdęty i napięty. Zapalenie w płacie dolnym płuca prawego od tyłu w pełni rozwoju; kofeina daléj. Części rodne, szczególniéj warga prawa, znowu obrzmiały więcéj. 7/1 r. 39—100, w. 40·5—112. Chora czuje się lepiéj. Kłucie w boku prawym ustało. Rzężenia na całéj przestrzeni zajętego płuca wszędzie wyraźne, drobne. Szmery oddechowe ostre, ale nie oskrzelowe. Brzuch mniéj wzdęty i mniéj bolesny. Warga zaś prawa znacznie obrzmiała i bolesna, w głębi niewyraźna fluktuacyja. Że zaś osłabienie choréj widoczne, a kaszel częsty, nasilony, podano *Inf. radd. Ipec.* z *liquor. ammon. anis.* i wino. Okład lodowy usunięto, natomiast dano wysychający z octanu glinowego. — 8/1 r. 39·1—108, w. 40—120. Rezolucyja zupełna, rzężeń mniéj, kaszel łatwiejszy i mniejszy. Warga prawa znowu nieco sklęsła. Odchody czyste, nie cuchnące, skąpe. Macica na lewo przemieszczona, na 2 palce niżéj pępka. W nocy zaczęła się biegunka. Mocz chora oddaje bezwiednie. Podano *Inf. Ipec.* i *Salep.*

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. O istocie „ucisku mózgu“ i o zasadach leczenia t. zw. „objawów uciskowych“.

Wykład miany w streszczeniu na międzynarodowym Zjeździe lekarzy w Berlinie 1890 r.

Podał

Prof. Dr. Adamkiewicz.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 47).

A ponieważ każda ciecz znajdująca się w czaszce musi zaraz dostać się do zatok żylnych, jeśli tylko parcie jéj przekracza 5 do 15 mm. rtęci, ponieważ daléj zaraz po pod-

niesieniu się parcia w żyle szyjnéj występują już objawy i zmienia się parcie tętnicze, ponieważ wreszcie te objawy i ta zmiana parcia tętniczego, jak to widzieliśmy, wtenczas powstają, gdy ciecz wtłaczana do czaszki doszła do parcia wynoszącego przynajmniéj 60, zwykle zaś przeszło 100 mm. rtęci; — to z tego wszystkiego jasno wynika, że parcie, pod którem stoi ciecz wtłaczana do czaszki, nie oznacza parcia, do jakiego ciecz infuzyjna w czaszce dochodzi, ale raczéj tylko siłę, która jest potrzebną, aby tę ciecz wpędzić do żył czaszki t. j., aby przezwyciężyć opory znajdujące się między czaszką a żyłami śródczaszkowemi.

Ale jeszcze inny fakt wynika ze zachowania się parcia żylnego. Takowe jak widzieliśmy podnosi się nagle z chwilą, w któréj występują objawy infuzyjne i podniesienie się parcia w tętnicy, a po nich, jak wiadomo, regularnie następuje śmierć zwierzęcia. To znaczy, że taka infuzyja cieczy, która dosięga parcia żylnego śródczaszkowego lub takowe przewyższa, wywołuje śmierć zwierzęcia.

Jest to zatem dowodem, że parcie w czaszce, które dosięga wysokości parcia w żyłach, już zagraża życiu Jeśli więc sobie przypomnimy, że parcie w naczyniach włosowatych jest znacznie wyższem aniżeli w żyłach, to łatwo poznamy, jak błędną jest nauka dawna o „ucisku mózgowym“, która mówi o działaniach parcia śródczaszkowego, które ma przewyższyć parcie w naczyniach włosowatych.

D) *Wnioski końcowe.*

Jeśli teraz w krótkości zbierzemy sobie wyniki, do jakich doprowadziło nas badanie infuzyj cieczy do czaszki, to są one następujące:

1) Objawy infuzyjne identyczne z objawami uciskowemi mózgu i tłómaczone jako skutki uciśnięcia mózgu, z uciskiem nie mają nic do czynienia.

2) Infuzyje do czaszki nie przeszkadzają w niczem dopływowi krwi tętniczéj do mózgu, a zmiany w parciu tętniczem nie są następstwem mechanicznych zaburzeń w krążeniu mózgu.

3) Każda infuzyja, która w czaszce przewyższa parcie żylne, działa w ten sposób, żę ciecz infuzyjna dostaje się do żył i wywołuje śmierć.

Jeśli za najlepszy dowód przyrodniczych spostrzeżeń uważane być muszą naturalne fakta, wtedy uznać musimy, że pozornie tak różnorodne wyniki, do których nas doprowadziły nasze badania infuzyjne, tę cechę prawdy w zupełności posiadają.

Jeśli bowiem jest prawdą, że parcie płynu wpędzonego do czaszki nigdy nie może przewyższyć parcia w żyłach śródczaszkowych bez wywołania śmierci zwierzęcia, jak to wyżéj widzieliśmy, to samo przez się się rozumie, że płyn nie może uszkodzić krążenia w naczyniach włosowatych tętniczych, które przecież wyższe mają parcie aniżeli żyły — o czem nas już pouczyło badanie parcia tętniczego. A jeśli płyn śródczaszkowy nie może mieć wpływu na naczynia włosowate, to znowu nie może być mowy o niedokrewności mózgu, jako o skutku nagromadzenia się płynu w jamie śródczaszkowéj.

W ten sposób na drodze badań infuzyjnych na nowo dochodzimy do wyniku, do którego już doprowadziły nas badania częściowego zmniejszenia jamy czaszki za pomocą blaszkownicy, że nie może istnieć parcie śródczaszkowe, któreby przewyższyło parcie w naczyniach włosowatych, że zatem nie może istnieć t. z. „ucisk mózgowy“, że największe możebne parcie śródczaszkowe nie wystarcza do wywołania niedokrewności mózgu, że zatem objawy mózgowe powstające skutkiem nagromadzenia się płynów w jamie czaszki — nie mogą być w żaden sposób następstwem zaburzeń w krążeniu w czaszce.

E) *Kontrola.*

Na tem moglibyśmy skończyć i uważać dawną naukę o ucisku mózgowym jako zbitą, która to nauka twierdzi, że możebnem jest istnienie płynów patologicznych o wysokiem parciu w czaszce z następowem właściwem działaniem takowego na mózg. Ale wnioski, do których doszliśmy za pomocą infuzyj czaszkowych, możemy jeszcze poprzeć innemi próbami.

1. Dostanie się płynu infuzyjnego do żył i stosunek jamy czaszkowéj do żył ustroju.

Najważniejszym wynikiem badań infuzyjnych, z którego wszystkie inne z łatwością się tłómaczą, był fakt, że płyn wtłaczany do czaszki może tylko dosięgnąć parcia żył i jeśli takowe przewyższa, sprowadza śmierć.

Ten rezultat jest jasnym i łatwo zrozumiałym. Ponieważ bowiem ze wszystkich naczyń krwionośnych w czaszce żyły posiadają najmniejsze parcie, to przedewszystkiem według praw fizycznych obce *medium* płynne, którego parcie rośnie naturalnie w chwili, w któréj dosięga parcia żylnego, musi dostać się do żył. I tak tłómaczy się, jak to wykazały nasze badania, ten fakt, że przy infuzyjach śródczaszkowych pierwszym objawem, który powstaje, jest podniesienie się parcia w żyłach szyjnych. Mamy jednak pewien sposób, który nam dozwala naocznie przekonać się o tym fakcie, że obce *medium* wtłaczane do czaszki wprost dostaje się do żył. Sposób ten polega na tem, że zamiast płynu wtłacza się do czaszki powietrze. W ten bowiem sposób zamiast cieczy, która dostawszy się do żył z krwią się miesza i nie jest widoczną, dostać się musi powietrze do takowych, które z krwią się nie miesza, lecz prześwieca przez cienkie ściany żylne. W ten sposób przekonać się i widzieć można, że z chwilą, w któréj się podnosi parcie żylne okazują się pęcherzyki powietrzne w żyle szyjnéj.

W tym razie właśnie powietrze podnosi parcie żylne z początku powoli a potem bardzo szybko i silnie i dopiero teraz wywołuje skutkiem silnego drażnienia t. z. „objawy uciskowe“ i śmierć.

Jeśli się teraz robi sekcyję, to można się przekonać, że serce jest jak bęben rozdęte, że cały układ żylny a przedewszystkiem wątroba jest przepełniona krwią żylną i powietrzem, że tkanka łączna szczególnie podotrzewnowa jest powietrzem wydęta, a za to układ tętniczy, płuca i serce lewe prawie zupełnie pozbawione krwi.

Wynik ten sekcyjny okazuje nam najpewniejszą drogę, w jakiéj każde nagromadzenie się płynów w czaszce ma dążność wędrować; a mianowicie z żył śródczaszkowych do żył szyjnych, ztąd do prawego serca, a przez takowe w kierunku żył głównych do reszty ciała.

Od stopnia tego zalewu żył zależą działania, które zawsze wywołują płyny patologiczne do jamy czaszki się dostające. [1])

2. Naczynia włosowate mózgu a infuzyje śródczaszkowe.

W każdym razie działania te nie odnoszą się do ucisku naczyń włosowatych i niedokrewności mózgu, jak to twierdzi nauka dawna, chcąc tłómaczyć objawy uciskowe mózgu. Jeśli bowiem już ze stosunku, w jakim stoją infuzyje do krążenia żylnego w czaszce dostatecznie wynika, że takowe nie mogą w żaden sposób ucisnąć naczyń włosowatych, a zatem nie mogą wywołać niedokrewności mózgu, to jeszcze wprost można udowodnić, że naczynia włosowate podczas wtłaczania płynu do czaszki pozostają drożnemi. Jeśli się bowiem nastrzyknie mózg zwierzęcia ze strony tętnicy szyjnéj zabarwionym klejem w chwili, w któréj parcie płynu do czaszki wtłaczanego dosięgło swego najwyższego stopnia, to przy badaniu drobnowidowem takiego mózgu znajdujemy, że naczynia jego włosowate są zupełnie drożne.

Fakt ten tłómaczy równocześnie jeszcze inny stały objaw, że nawet przy najsilniejszych infuzyjach czaszkowych, po śmierci zwierzęcia mózg nigdy nie jest przypłaszczonym i nigdy nie jest ugniecionym.

Dziś już nikt w tych objawach jasnych, a dotąd niepoznanych, nie będzie już widział dowodu, że tkanka mózgowa jest nieściśliwą, lecz poprostu sobie powie, że infuzyje do czaszki, które *nigdy nie mogą przewyższyć małego parcia żylnego bez wywołania śmierci zwierzęcia*, rozumie się także *nigdy nie mogą wywołać działań uciskowych na istotę mózgu.*

(Dokończenie nastąpi).

III. Dalsze przyczynki do chirurgii jelit.

O pięciu resekcyjach jelit.

Podał
Dr. Roman Barącz we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 46).

Najpierw poprowadzono od odbytu cięcie na zewnątrz i ku górze aż blisko do *spina ant. sup.* 8 ctm. długie, przecinając warstwowo mięśnie aż do *fascia transversa* i podwiązując nieliczne krwawiące naczynia. Drugie cięcie warstwowe poprowadzono ku wewnątrz i ku dołowi ku *spina ossis pubis* około 4 centim. długie. Wyskrobawszy łyżeczką Volkmanna granulacyje otaczające błonę śluzową jelita, poprowadzono trzecie cięcie pionowe, do poprzednich, począwszy od odbytu ku górze w kierunku ku pępkowi. Cięciem tem otwarto otrzewnę i przecięto wiąz Pouparta, ochraniając ukazujący się w ranie sznurek nasieniowy i towarzyszący mu splot żylny. Brzegi tkanki granulacyjnéj wycięto dokładnie; sieć ukazująca się w ranie okazała się przyrośniętą częściowo do jelit, częściowo do ścian brzusznych w dolnéj części i dlatego podwiązano ją częściowo *en masse* podwiązkami jedwabnemi i przecięto pomiędzy temi. W ten sposób odsłonięto jelito i utorowano drogę do odszukania obu końców odbytu. Jelita stanowiły tu bryłę trudno rozdzielić się dającą z powodu silnych, miejscami ścięgnistych, miejscami zlepnych zrostów. Przy tem oddzielaniu znaleziono na zewnątrz od wypadniętéj błony śluzowéj otwór prowadzący do ramienia dowodzącego; w takowy dał się wprowadzić palec wskazujący z łatwością. Na oba ramiona jelita jeszcze nie zupełnie oddzielone założono prowizorycznie duże kleszcze Péana, obciągnięte drenami. Przy dalszem oddzielaniu napotkano ropień otorbiony pomiędzy 2 ma pętlami jelita cienkiego. Treść jego i serowatą ropę usunięto łyżeczką Volkmanna. Przy zabiegach oddzielania zrostów naddarła się błona surowicza na ramieniu dowodzącem tuż przy kresce na długości około 4 ctm. Naddarcie to zespojono szwem Lemberta. Śród przerywania reszty zrostów ramienia dowodzącego (przy pomocy palca i elewatora, gdzie zrosty były chrząstkowate) naddarło się w 2 miejscach w odległości około 5 i 10 ctm. od odbytu. Miejsca te naddarcia oczyszczono dokładnie wacikami sublimatowemi i uciśnięto palcami. Dopiero po uwolnieniu tych mnogich zrostów można było mieć przegląd całéj kreski i przystąpić do typowéj resekcyi. Do uciśnięcia jelita użyto ciskadeł Rydygiera. Z ramienia dowodzącego odjęto z powodu 2 naddarć 23 ctm., z ramienia dowodzącego zaś 12 ctm. jelita. Z kiszki wycięto przytem klin o kącie rozwartym, a ranię odwodzące jelita ucięto ukośnie, odejmując więcéj na wolnym brzegu (posługując się radą M a d e l u n g a). Po dokładnem zbliżeniu odcinków założono pierwszorzędne szwy Czernego, szyjąc najpierw od wewnątrz według rady Wölflera, a następnie od zewnątrz. Szwów takich węzełkowych założono około 22. Następnie założono również tyle szwów drugorzędnych sposobem Lemberta, zmodyfikowanym przez Rydygiera. Ranę irygowano dwukrotnie podczas operacyi letnim rozczynem sublimatu 1:5000; do oczyszczania jamy brzusznéj użyto wygotowanych kompresów zanurzonych również w sublimacie 1:5000 i wyduszonych; otrzewnę ścienną zespojono szwami węzełkowemi; mięśnie starano się szyć osobno, ponieważ jednak takowe nie dały się zbliżyć, szwy te usunięto i założono szwy materacowe i szew kuśnierski. W górną zewnętrzną część rany i w ramię pionowe założono po jednym drenie: do jamy otrzewnéj w miejscu odpowiadającem odbytowi założono długi dren. Opatrunek uciskowy jodoformowy. Operacyja trwała $2\frac{1}{2}$ godziny. Tętno podczas operacyi było bardzo słabem. Bezpośrednio po operacyi wynosiło 100, zaledwie macalne. Mocno osłabionemu choremu podano gorący grog, ułożono go w łóżku w położeniu poziomem. O godzinie 6 popołudniu tętno 100 bardzo słabe; ból przy lekkiem omacywaniu prawéj połowy dolnéj brzucha. Opatrunek przesiąknięty; nałożono gruby pokład waty Brunsa. Ścisła dyjeta; ciepłota wieczór 36·5°.

P r z e b i e g d a l s z y p o o p e r a c y j n y. Chory nie gorączkował po operacyi wcale, zapad utrzymywał się ciągle. Dnia 29/7 zmieniono opatrunek przesiąknięty. Dnia 30/7 wystąpiły kilkakrotnie wymioty ciemno-zielono zabarwione, a d. 31/7 o gohzinie 8 wieczór chory zmarł wśród objawów zapalenia ostrego otrzewnéj.

S e k c y j a wykonana 1/8 wykazała: Po otwarciu jamy brzucha w linii białéj jelita w dolnéj części brzucha powleczone pokładem włóknikowo-ropnym, osobliwie w miejscu, w którem leżał sączek. Po oddzieleniu świeżych zlepów napotkano w miednicy małéj dawne zrosty, a pomiędzy niemi otorbiony ropień wielkości orzecha laskowego wypełniony ropą serowatą. Miejsce szwu kiszkowego znajdowało się na 10 ctm. od zastawki Bauhina; takowe przedstawiało zupełny zlep odcinków szytych kiszki; brak jakiegolwiek zczernienia kiszki lub kreski w miejscu szwu. Po podwiązaniu obustronnem jelita powyżéj i poniżéj miejsca szwu i wypełnieniu takowego wodą i po uciskaniu słupa wody ani kropla tejże nie przechodzi w miejscach szwów; jelito jest zatem w miejscu tem dokładnie zlepione. Jako przyczynę zejścia śmiertelnego w przypadku tym należy uważać ostre ropne zapalenie otrzewnéj.

[1]) Prof. E. v. H o f m a n n w Wiedniu, omawiając ze mną ten wynik moich doświadczeń, zwrócił na to uwagę, że u trupów ludzkich mianowicie wyciągniętych z wody, często się przy sekcyi natrafia w sercu prawem *istota mózgowa!* Niewątpliwie zostaje ona przez gazy gnilne, nagromadzające się w czaszce, wtłaczana temi samemi drogami u człowieka do serca, jak w moich doświadczeniach u zwierząt. Dowodzi ten fakt w każdym razie, że wyniki moich doświadczeń można bezpośrednio zastosować i do człowieka.

(Dodatek ten umieszczony został na wyraźne żądanie autora. *Redakcyja*).

Przypadek IV. *Sacroma coeci in regione valvulae Bauhini; invaginatio ileocoecalis; laparotomia, resectio intestini ilei et coeci* (55 ctm.).

Dmytro S. ze Szczerca, 8 lat liczący, syn wieśniaka. Według podania rodziców przed $1^1/_2$ rokiem przebył odrę, poczem przez 3 miesiące cierpiał na wypadanie odbytnicy na długości palca. Jelito po wypadnięciu mocno krwawiło. Obecna choroba miała się rozpocząć przed 13 tygodniami nagłym bólem brzucha bez żadnéj przyczyny powstałym. Od tego czasu bóle ciągle się powtarzają występując w napadach. Chory podczas takich napadów bólu doznaje znacznéj ulgi, jeżeli się zegnie w pół, kolana zbliży do brzucha, a głowę przechyla naprzód (położenie kolankowo łokciowe), albo też jeżeli się położy na wznak z głową zwieszoną na dół. W jednem z tych położeń, osobliwie pierwszem, chory przebywa największą część czasu, co też sprawdzono podczas obserwacyi. Ze strony narządu trawienia nie zauważono zboczeń. W ostatnich czasach wśród obecnéj choroby miały się w stolcu pojawiać żyłki krwi. Mocz miał być zawsze czystym.

B a d a n i e wykazuje: Chłopiec dość dobrze zbudowany o cerze ziemisto-żółtéj, tak znacznie wychudły, że szkielet cały rysuje się przez powłoki skórne. Powłoki brzucha cienkie, gruczoły chłonne w tychże lekko powiększone, również w obu pachwinach, jednak miernie twarde. Po stronie lewéj brzucha można wymacać przez powłoki w głębi guz kształtu jajowatego o osi długiéj, przebiegającéj pionowo, miernie bolesny, nigdzie nie chełboczący, we wszystkich kierunkach ruchomy, poruszający się również przy ruchach oddechowych. Okolica lędźwiowa boczna i tylna lewa przy położeniu chorego na brzuch nieznacznie wypuklone w porównaniu ze stroną przeciwną. Guz opisany zajmuje okolicę podżebrową i boczną brzucha lewą i sięga ku dołowi na 2 palce powyżéj grzebienia kości biodrowéj, ku wewnątrz do połowy linii łączącéj pępek z kolcem biodrowym przednim górnym lewym. Przy skombinowanem badaniu przez powłoki brzuszne można guz ująć pomiędzy palcami. Wątroba nieco powiększona i obniżona, w linii pachowéj sięga od dolnego brzegu 6-go żebra do łuku żebrowego, w linii sutkowéj od dolnego biegu 5-go żebra na 2 palce poniżéj łuku żebrowego, w linii mostkowéj zaś do pępka. Stłumienie to przechodzi na lewą połowę brzucha i schodzi się ze stłumieniem pochodzącem od wyżéj opisanego guza. Brzeg wątroby macalny w linii przebiegającéj poprzecznie na 2 ctm. powyżéj pępka. Śledziona prawidłowa nie macalna. Ze strony płuc i serca nie znalazłem nieprawidłowości. Przy dalszej obserwacyi przekonano się, że guz opisany zmieniał swe położenie i raz był macalnym w okolicy lędźwiowéj lewéj, to znowu wcale wymacać, ani zepchnąć do okolicy lędźwiowéj się nie dawał, natomiast układał się na poprzek brzucha i dawał się wymacać pod dolnym brzegiem wątroby. Badanie moczu wykazywało: ilość dzienna od 350—500° ctm³, ciężar gatunkowy stosunkowo wysoki od 1·023—1·030; barwa winowo-żółta, ilość mocznika słabo zwiększona, chlorki prawidłowe, fosforany zwiększone, obfita ilość śluzu, nieliczne ciałka krwi i wałeczki krwawe, przybłonek płaski.

R o z p o z n a n i e wahało się między n o w o t w o r e m z ł o ś l i w y m n e r k i l e w é j w ę d r u j ą c é j a n o w o t w o r e m o k r ę ż n i c y z s t ę p u j ą c é j. Za nowotworem nerki wędrującéj przemawiało: Zmienne położenie guza, zazwyczaj jednak w okolicy lędźwiowéj, kształt takowego, brak ważniejszych objawów ze strony narządu trawienia, możność wykazania odgłosu bębenkowego okrężnicy zstępującéj nad guzem, gdy tenże zajmował swoje zwyczajne położenie po stronie lewéj brzucha, możność wykazania guza w okolicy nerki lewéj przy skombinowanem badaniu przez równoczesne omacanie powłok brzucha od przodu i tyłu. Dlatego też skłaniano się więcéj do rozpoznania nowotworu nerki lewéj. Przeciw nowotworowi nerki przemawiał brak krwi w moczu i brak morfologicznych składników guza. Za nowotworem okrężnicy zstępującéj przemawiał podawany ślad krwi w kale, przeciw takowemu: ruchomość znaczna guza, brak zaparcia stolca i drożność zupełna jelita. Wobec takiego rozpoznania postanowiono przystąpić do zabiegu doszczętnego usunięcia guza po poprawieniu odżywienia przez podawanie odpowiednich pokarmów. W obec rozpoznania skłaniającego się do nowotworu nerki cięcie lędźwiowe ukośne jak do nefrektomii zaotrzewnéj wydało nam się odpowiedniejszem i mniéj narażającem chorego aniżeli cięcie w linii białéj, a to tem bardziéj, że w razie potrzeby można i przy zastosowaniu tego postępowania otworzyć jamę otrzewnową i zamienić metodę ewentualnie na transperitonealną. Większość chirurgów poleca wprawdzie w obec nerki ruchoméj nefrektomiję transperitonealną, jako najlepiéj ułatwiającą nam dostęp do narządu, gdy jednak jak doświadczenie angielskich chirurgów poucza (C l e m e n t L u k a s) i metodą zaotrzewnową da się to samo osiągnąć, wybrano ostatnią metodę.

Dnia 18-go września po odpowiedniem przygotowaniu chorego przystąpiono do operacyi w narkozie chloroformowéj przy łaskawéj pomocy Doc. Dra P i o t r o w s k i e g o. Ułożywszy chorego na wzniesionym boku prawym poprowadzono cięcie warstwowe od ostatniego żebra w kierunku ku kolcowi biodrowemu przedniemu górnemu (*sp. ant. sup.*) blisko do tegoż wyrostka sięgające aż do otrzewnéj. Od górnego końca tegoż cięcia poprowadzono ku tyłowi drugie cięcie poprzeczne od 4—5 ctm. długie wzdłuż ostatniego żebra (cięcie podane przez Klemensa Lukasa z Londynu do nefrektomii lędźwiowéj). Krwawiące tętniczki mięśniowe uciśnięto kleszczykami, następnie tępo palcem oddzielono przednią blaszkę powięzi mięśnia poprzecznego brzucha w kierunku ku wewnątrz i ku górze i starano się zepchnąć guz ku okolicy lędźwiowéj. Po kilkakrotnych zabiegach udało się to niezupełnie. Za guzem znajdowała się mocno rozdęta pętla (okrężnicy zstępującéj), na wewnętrznym brzegu pętli téj spostrzeżono białe, pionowo ku dołowi przebiegające pasmo, które przy dokładnem badaniu okazało się jako moczowód. Po moczowodzie dotarto tępo do dolnego brzegu nerki, która otoczona skąpą tkanką tłuszczową, okazywała torebkę gładką, zdrową. Obrzęk zepchnięty ku okolicy lędźwiowéj leżał wyraźnie przed okrężnicą zstępującą. W obec tego nacięto na zewnętrznym (przednim) brzegu (wrzekomo) okrężnicy, (gdyż jak się później okazało, byłoto jelito ślepe), otrzewną nożyczkami. Cięcie to przedłużono bisturem gałkowatym ku górze i znaleziono nierówny twardy obrzęk (wrzekomo) okrężnicy zstępującéj, wielkości jaja gęsiego do 13 ctm długi. Na dolnym brzegu obrzęku tego okrężnica była wgłobioną i przedstawiała dość liczne płoniaste zrosty, które oddzielono tępo; powyżéj obrzęku okrężnica była znacznie rozdętą.

W obec takiego stanu rzeczy przystąpiono do resekcyi (wrzekomo) okrężnicy. Przyrośniętą do dolnéj części okrężnicy sieć w kilku miejscach przecięto po podwiązaniu. Stosunkowo krótka kreska okrężnicy była dość cienką, jednak była bardzo unaczynioną. Powyżéj i poniżéj obrzęku wyszukano części kreski mniéj unaczynione i przebiwszy je tępo nożyczkami Coopera, założono na mający się wyciąć kawałek zawierający nowotwór uciskadła Rydygiera mniéj lub więcéj na 4 ctm od granic obrzęku. Następnie przecięto na poprzek najpierw górny mocno rozszerzony odcinek jelita grubego nożyczkami, oczyszczono go dokładnie wacikami karbolowemi i wsunięto w oba końce tampony z waty sublimatowéj. Kreskę przecięto i podwiązano prawie przy samem jelicie częściowo *en masse* po poprzedniem uciśnięciu małemi lub wielkiemi kleszczami Péana w miarę wielkości w niéj przebiegających naczyń. Niektóre naczynia tryskały i musiano je osobno podwiązać. Wreszcie przecięto dolną część odbytnicy; takowa miała ściany zgrubiałe, światło jednak blisko o połowę mniejsze od górnego. Światło dolnéj części jelita również odrażono dokładnie. Po zbliżeniu odcinków i wyrównaniu świateł przez skośne ucięcie dolnego odcinka, zespojono je 2-ma rzędami szwów. Pierwszy rząd założono sposobem Czernego-Wölflera; drugi rząd szwów założono sposobem Lemberta używając przytem tylko szwu kuśnierskiego. Po oczyszczeniu wacikami sublimatowemi jelito zeszyte pogłębiono. Badanie sąsiednich części jelita nie wykazało żadnych guzów. Otwór w otrzewnéj ściennéj zespojono szwem kuśnierskim. W kierunku ku nerce włożono 2 średniéj grubości dreny, w kierunku ku otrzewnéj 1

gruby dren. Powłoki brzuszne zespojono szwem materacowym i kuśnierskim. Opatrunek jodoformowy uciskowy.

Badanie preparatu wykazało: Odjęta część przedstawia kawałek wgłobionego jelita grubego mocno rozdętego. Początek części wgłobionéj (*intussusceptum*) stanowi obrzęk guzowaty, wielkości jaja kurzego, wystający w postaci kopuły z części wpochwiającéj (*intussuscipiens*). Brzeg guza stanowi mocno odgraniczony ubytek w przedniéj ścianie jelita. Za guzem znajduje się otwór, do którego z trudnością palec wskazujący, swobodnie zaś mały palec w głąb wprowadzić się daje. Dolny koniec części wgłobionéj cofnął się w część wpochwiającą i po odwinięciu ostatniego daje się spostrzedz jako pierścień gruby na kilka mm., z którego sterczy bladorożowy do maliny podobny guzek, wielkości orzecha laskowego. Po ściągnięciu zupełnem, wyprostowaniu części wpochwiającéj nad częścią wpochwioną, długość całéj części wpochwiającéj wynosi 42 cm, długość części wpochwionéj wynosi 10 cm., a cały kawałek resekowany 52 ctm. (C. d. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Bakteryjologija.

Scholl (Praga): **Badania nad toksyną cholery.**

Nauka o toksynach rozszerzoną została ostatniemi czasami przez Fränkla, Briegera i Petriego. Badania ostatniego, tyczące się toksyn cholerycznych, tracą na wartości, albowiem Petri czynił doświadczenia swe przy przystępie powietrza (*aërobiosa*), a zatem nie uczynił warunków takiemi, jakie się znajdują w kiszce. Powinien był zachować ostrożności anaërobiozy, w któréj działanie toksyn jest silniejsze. Do badań swych używał autor jaj, nadają się one bowiem najlepiéj do czynności anaërobiotycznych, szczególniéj kiedy poczyna się wywiązywać kw. siarko-wodowy. Jaja oczyszczano i zaszczepiano hodowlami cholerycznemi, przez prof. Hueppego z Kalkuty sprowadzonemi. Następnie zostawiono je w komorze wylęgowéj (*Brutkasten*) przy temp. 36° C. przez dni 18. Po tym czasie pierwsza seryja jaj wyjęta i rozbita, przedstawiała białko w stanie płynnym, żółtko czarne, mocno kw. siarko-wodowym cuchnące. Białkiem tem zaszczepiano królika. Po 5 minutach wystąpiły porażenia kończyn, kurcze ogólne i śmierć. Sekcyja wykazała przekrwienie żołądka i kiszek i przesącz do otrzewny. Białko to zadziałało więc silnie trująco. Zaprawione alkoholem siły trującéj nie traciło. Ogrzane do 100° C. i zaszczepione żadnych objawów chorobowych nie wywoływało. A zatem ciepłota 100° C. pierwiastek trujący zupełnie niszczy i tem się różni od toksyny Petriego, na którą gorąco wpływu żadnego nie miało. Badania chemiczne przekonały autora, że pierwiastkiem trującym w jego doświadczeniach jest tokso pepton. Połączenie to udało się autorowi za pomocą eteru i alkoholu strącić i otrzymać w formie stałéj. Świnka morska przetworem tym zaszczepiona, zdechła w przeciągu 10 minut wśród objawów poprzednio opisanych, co jest dowodem, iż trująco działał tylko ten toksyn w rozpuszczeniu będący. (*Brl. kl. Wschft.*, Nr. 41, 1890). *Dr. Mendelsburg.*

Patologija.

Oppenheim: **Ciekawy przypadek nowotworu mózgowego.**

Mężczyzna 22 letni cierpiał od pewnego czasu na kurcze napadowe, które zajmowały całą prawą połowę ciała, przyczem przytomność zawsze była utrzymaną. Napady te trwały kilka minut, najwyżéj 15. Podczas napadu mowa była nieco upośledzoną. Bliższe badanie wykazało: obustronne zapalenie nerwów wzrokowych, wyraźny niedowład prawych kończyn i niezborność ruchów po téj stronie. Czucie na całéj połowie prawéj wprawdzie utrzymane, ale w porównaniu ze stroną zdrową wyraźnie upośledzone. Słuch, węch i smak prawidłowe. Po śmierci chorego znaleziono: rowek Rolanda aż do rowka ciemienio-potylicowego (*fissura parieto-occipitalis*), daléj *gyrus centralis posterior*, jako też tak zw. górny płatek ciemieniowy (*oberes Scheitelläppchen*) były zajęte nowotworem, a badanie drobnowidowe takowego wykazało utkanie mięsaka wielko-komórkowego. (*Neur. Centr. Bl.*, VIII., 10 1889). *Dr. Süsskind.*

Docent Eiselsberg (Wiedeń): **O obecności bakteryj ropnych we krwi, jako pomocników rozpoznawczych.**

Bakteryjologija posiada nietylko samą wartość naukową, ale często i praktyczną, albowiem przyczynia się do łatwiejszego rozpoznania niektórych chorób, jak n. p. suchot płucnych i gruźlicy wogóle. Napewne także już dziś wiemy, że bakteryje ropne są przyczyną gorączki przyrannéj i wszelkiego ropienia, a udowodnienie ich obecności we krwi ma także wielkie rozpoznawcze znaczenie. Szukanie koków ropnych we krwi za pomocą samego badania mikroskopowego nie często się udaje, ale najlepiéj za pomocą tworzenia hodowli w krwi badanéj. W ten sposób tak autorowi, jakoteż i innym badaczom (Rosenbach, Garré, Ogston) zawsze udawało się udowodnić koki w krwi w przypadkach ropnicy i posocznicy. Mnogość ich stała w stosunku prostym do nasilenia gorączki i stanowczo przypuścić trzeba, że nasilenie téjże zależało od większego lub mniejszego rozmnożenia bakteryj we krwi. Pewników tych użył autor z korzyścią w celach rozpoznawczych w 4 przypadkach z kliniki prof. Billrotha wziętych. Oto przypadki:

1) Dystorsyja stawu biodrowego. Po kilku tygodniach silna gorączka, wskutek czego podejrzenie duru. Znalezienie w krwi *streptococcus* przemawia za tworzeniem się ropnia, który rzeczywiście niezadługo spostrzeżono.

2) Wyłuszczenie olbrzymiego chrzęstniaka (17 klgr.) w okolicy łopatki. Drugiego dnia po operacyi majaczenie, utrata przytomności bez podniesienia ciepłoty. Podejrzenie zatrucia jodoformem. Badanie bakteryjologiczne udowodniło obecność *staphylococcus aureus*. Rozpoznanie ropnicy autopsyja w zupełności potwierdziła.

3) Obrzmienie stawu skokowego i innych z podwyższeniem ciepłoty. Podejrzenie gośćca stawowego ostrego. Badanie krwi zmienia rozpoznanie na *Osteomyelitis*, sekcyją zupełnie potwierdzone.

4) Wstrząśnienie skutkiem przypadku kolejowego. Na razie nie można stwierdzić żadnego skaleczenia. Ból w stawie biodrowym i podejrzenie nerwobólu. Po pewnym czasie podejrzenie nawet symulacyi. Badanie krwi wykazuje koki, a punkcyja odkrywa ropień w głębi.

W 4 ech przytoczonych przypadkach wyhodował autor w krwi raz *streptococcus pyogenes*, dwa razy *staphylococcus aureus* i raz *staphylococcus albus*. Badanie więc krwi, a mianowicie tworzenie z niéj hodowli, jest w przypadkach niepewnych znakomitym środkiem rozpoznawczym. (*Wr. kl. Wschf.*, 1890, Nr. 38).

Farmakologija.

Dr. M. Koritschoner (Wiedeń): **O dyjuterynie.**

Teobromina Schrödera jest dobrym lekiem moczopędnym, trudno jednak ulega wessaniu i zanadto drażni przewód pokarmowy. Z tego to powodu duńczyk Dr. Gram wytworzył połączenie teobrominy, któreby było łatwo rozpuszczalne, a tem samem i łatwo strawne. W *Therapeutische Monatsschrift* (styczeń, 1890) umieścił ostateczny wynik swéj pracy, a jest nim połączenie teobrominy z salicylanem sodowym jako *theobrominum natrosalicylicum* dla krótkości dyjuretyną nazwane. Otóż mamy znów nowy lek moczopędny, skuteczny i nieszkodliwy. Dr. M. czynił z dyjuretyną od Krulla sprowadzoną, doświadczenia na chorych w klinice prof. Schröttera, a wyniki tychże obecnie ogłasza.

Dyjuretyna jest to białawo-szarawy proszek, smaku gorzkosłonego. W alkoholu i eterze nierozpuszczalna, w wodzie ciepłéj i zimnéj mało, w alkalicznéj zupełnie się rozpuszcza. Działanie jej moczopędne zależy od większéj lub mniejszéj ilości zawartéj teobrominy. Podawano ją 38 chorym z puchliną wodną z jakiejkolwiek przyczyny i kilku zdrowym w celu stwierdzenia wpływu jéj na serce i tętno. Podawano ją oczywiście w rozczynie, co godzina łyżkę stołową. Mimo, iż rozczyn nie był zaprawiony żadnem *corrigens*, chorzy znosili go przez długi przeciąg czasu dobrze. Zaczynano od dawki dwugramowéj *pro die* i przekonano się, że i 10 grm. na dobę

bezkarnie podawać można. W 60% wystarczało 5 gr. do osiągnięcia znakomitéj dyjurezy, w 30% trzeba było dawkę podnieść do 6 gr. Skuteczność działania występuje dopiero w 2. lub 3. dniu podawania, występuje jednak nader silnie tak, iż często trzeba przerwać leczenie. Mimo to dyjureza raz rozpoczęta trwa nieprzerwanie daléj aż do zaniku zupełnego wszelkich wysięków i przesączów. Doświadczano także raz wstrzyknięć miąższowych sterylizowanych. Może dlatego, iż chory był syfilitykiem, wystąpiła na miejscu wstrzyknięcia zgorzel, która do dalszych tego rodzaju prób nie zachęcała. W 4 przypadkach lek nie wywarł żadnego skutku, lecz były to przypadki nieuleczne, w ostatnich tygodniach przed śmiercią z wyniszczenia. Co do rodzaju choroby, to dyjuretyna najskuteczniéj działa w przypadkach opuchlin z wad serca wynikłych. Działanie jego wobec zastojów w żyle bramnéj i zwyrodnienia nerek drugie dopiero miejsce zajmuje. Podawany zdrowym nie wywierał żadnego widocznego wpływu na serce i tętno, działaniu więc jego głównie wpływ na nerkę przypisać należy. W porównaniu z innemi lekami moczopędnemi (*digitalis*, *strophantus*, *calomel*, *kali aceticum*), dyjuretyna wywołuje może najobfitszą dyjurezę (w jednym przypadku aż 3500 sz. c. na dobę) nigdy przytem nie drażni nerek, a zalety te nadają ją do używania we wszystkich przypadkach chorobowych, w których moczopędnie działać chcemy bez jakichkolwiek przeciwwskazań. Używa się go też od czasu tych doświadczeń stale w klinice prof. Schröttera w Wiedniu. (*Wr. kl. Wschft.*, Nr. 39, 1890).

Choroby wewnętrzne.

Prof. Dujardin-Beaumetz (Paryż): **O nowych sposobach leczenia cukrzycy.**

Leczenie dyjetetyczne, polegające na wykluczeniu potraw skrobiowatych i cukru, jest podstawą każdéj metody leczenia cukrzycy. Tłuszcze nie są przeciwwskazane, owszem w nadmiarze używać ich można. Trudno odebrać człowiekowi chleb lub bułkę, bez niéj rzadko kto obejść się może, dlatego należy dla takich chorych wypiekać chleb nie zawierający skrobi. Jest nim chleb Saya. Wypieka się go w owocu rośliny strączkowéj w rodzaju bobu *Glycina hispida* zwanéj. Owoce jéj nie zawierają skrobi. Chleb ten nie odznacza się dobrym smakiem i nie każdy chce go jeść, takim pozwala D.-B. na dobę 100 grm. ziemniaków z masłem spożywać. Przedewszystkiem zabronić należy używania owoców, których cukier najłatwiéj do moczu przechodzi, tak samo i mleka, które podtrzymuje polyuryję. Ważnem jest zalecenie choremu odpowiednich napitków. Dyjabetycy wydzielając wiele moczu, mają ciągłe pragnienie, znoszą też alkohol bardzo dobrze i chętnie go piją. Należy go jednak stanowczo wzbronić, co najwięcéj podawać go można w postaci rozwodnionego lekkiego wina. Przeciw pragnieniu najlepiéj podawać czarną kawę lub herbatę; odwary te znakomicie gaszą pragnienie i działają podniecająco. Prawdziwym postępem w hygijenie dyjabetyków jest podawanie sakcharyny. D.-B. podaje ją bez obawy chorym nietylko w kawie lub herbacie, ale zaprawia potrawy, cukru wymagające. Ćwiczenia gimnastyczne, spacery na powietrzu, hydroterapia, są znakomitemi środkami pomocniczemi w omawianem leczeniu. Z wód mineralnych lepsze są te, które nie bezpośrednio na wątrobę działają, ale ogólne odżywienie podnoszą. Połączenia *lithium carbonicum* z arsenem działają także znakomicie. D. B. poleca swoim chorym przed każdem jedzeniem zażywać w szklance alkalicznéj wody 0·30 *lith. carb.* z 2 kroplami *solut. arsen. Fowleri.* Często widzimy także zmniejszenie się polyuryi po podawaniu nowych leków antitermicznych i analgetycznych, do których zaliczamy: antipyrynę, antifebrynę, fenacetynę. egzalginę. Dyjetetyczne leczenie tylko dopóty trwać winno, dopóki cukier znajduje się w moczu. W chwili jego zniknięcia zanadto surowe przestrzeganie dyjety jest błędem, nikt bowiem przez ciąg długiego czasu zachować jéj nie jest w stanie, dlatego też lepiéj w chwilach wolnych od cukru pofolgować choremu, aby w danéj potrzebie tem łacniéj mógł znowu jéj przestrzegać. (*D. m. Wschft.*, Nr. 34, 1890).

Choroby kobiece.

Prof. Zweifel (Lipsk): **Mięśniak macicy leczony elektrolizą.**

Jeżeli mamy przed sobą mięśniak macicy, który z jakichkolwiek bądź powodów nie da się wyciąć, to przystępujemy do leczenia za pomocą elektrolizy. Przy przechodzeniu prądu galwanicznego przez tkaninę nowotworową zbierają się przy anodzie kwasy, w elektroterapeutyce anionami zwane, przy katodzie zaś alkalia czyli kationy. Wskutek chemicznego rozkładu następuje zniesienie odżywienia nowotworu i następowo jego zanik. Pierwszym, który w Niemczech zastosował w ginekologii ten sposób leczenia, był autor. Jedną elektrodę (anodę), o ile możności największą, przykłada do podbrzusza, drugą (katodę) w postaci zgłębnika macicznego platyną zakończonego, wkłada do macicy. W razie silnych krwotoków zamienia elektrody, anoda bowiem posiada własność tamowania ich. Prądu używa o sile 175—200 MA. Przy téj sile na skórze często pod elektrodą powstają bolesne oparzeliny, dlatego Z. daje tampon z waty, zamoczony w wodzie słonéj jako podkład. Ujemną stroną leczenia nowotworów macicznych za pomocą elektrolizy jest znaczna bolesność całéj czynności towarzysząca. Tak chore Apostoliego jak jak i autora, często mdlały z bólów i jedynie trwoga przed operacyją, jakoteż krótkość posiedzeń (5 minut), przyczyniały się do dalszego wytrwania w leczeniu. Ostrzega autor przed wprowadzaniem elektrody w miąższ samego nowotworu, powstają wskutek tego ropienia i rozpady, które wprost do śmierci prowadzą. Autor nie podziela zdania Apostoliego, iż leczeniem elektrolitycznem nowotwory zupełnie giną. Nowotwory tylko kurczą się i znacznie zmniejszają; elektroliza więc może być już to przygotowaniem do operacyi mięsaków dużych i szybko rosnących, już to środkiem zmniejszającym nowotwory operować się nie dające. Szczyci się za to elektroliza znakomitym skutkiem w krwotokach macicznych, nowotworami wywołanych, wstrzymuje je bowiem zupełnie już po kilku posiedzeniach. Potrzebny jest tylko prąd silny (200 MA.) (*D. m. Wschft.*, Nr. 40, 1890).

Dr. Mendelsburg.

Choroby weneryczne i skórne.

Docent Kopp: **O leczeniu chorób skórnych za pomocą ichtyolu.**

Autor zestawia swoje doświadczenia w następujących zdaniach: 1) Użycie zewnętrzne ichtyolu jest w niektórych chorobach skórnych skutecznem, a mianowicie: w *acne rosacea*, oparzeniach, odmrożeniach, róży i w niektórych postaciach wyprysku. W innych chorobach skórnych skutek jest zwykle ujemnym, w niektórych nawet szkodliwym. 2) Użycie wewnętrzne pigułek z ichtyolu w chorobach skórnych, które według dzisiejszych naszych wiadomości bywają uważane za skutek zaburzeń w narządzie trawienia, bardzo często jest połączone z dobrym skutkiem, gdyż skutkiem wewnętrznego użycia ichtyolu poprawia się łaknienie i trawienie, a przez to i ogólne odżywienie ustroju. Dawki dzienne 1·0 do 2·0 gram. znoszą chorzy bez wszelkiéj szkody. 3) Ujemne własności ichtyolu polegają na obrzydliwym smaku i woni i na zbyt wygórowanéj cenie tego preparatu. (*Münch. m. Woch.*, 35, 36, 1889). *Dr. Süsskind.*

Marion Sims: *Succus alterans*, **nowy środek przeciwkiłowy i przeciwgośćcowy.**

Gdy S. przed kilku laty ogłosił zadziwiające wyniki osiągnięte w leczeniu kiły za pomocą mikstury, złożonéj z części roślinnych, spotykał się z niedowierzaniem. Przetwór ten, znany pod nazwą: *Succus alterans*, przygotowuje się z następujących soków roślinnych: *Stillingia sylvatica*, *Lappa minor*, *Phytolacca decandia*, *Smilax sarsaparilla* i *Haematoxylum carolinianum*; wyrugował on z użycia według S. tak rtęć, jak i jodek potasu w leczeniu kiły, jakoteż w rozlicznych postaciach zołzów jako *tonicum*. Używanie tego soku powiększa łaknienie, chorzy na wadze przybierają w przeciwieństwie do działania, jakie wywołują heroiczne najczęściéj dawki rtęci i przetworów jodowych. Lekarze amerykańscy zapisują *Succus alterans* także w gośćcu, mianowicie przewlekłym. (*New-Yorker med Presse*). *Dr. Baschkopf.*

VI. Z międzynarodowego lekarskiego zjazdu w Berlinie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 43.)

Prawdziwą ozdobę Berlina stanowi królewski zwierzyniec, istny las w samem sercu miasta, przeszło 250 hektarów obejmujący przestrzeni, prześlicznie urządzony i znakomicie utrzymany. Ze szczytu pomnika zwycięstwa widok na ten ogrom zieleni jest w istocie zachwycający, a korzyści pod względem higijenicznym są poprostu nieocenione. Pomimo tego m. Berlin nie zadowoliło się posiadaniem tak rozległego parku, lecz pomyślało o urządzaniu coraz to nowych parków i ogrodów w różnych stronach olbrzymiéj stolicy, a Friedrichshain, Humboldthain, mały zwierzyniec, rozległy park koło miejscowości Treptow na lewym brzegu Sprewy, Plänterwald, park Wiktoryi, park Inwalidów, park wystawowy i liczne drobne ogródki dają wdzięczny obraz usiłowań stworzenia i na tem polu wzoru prawie niedoścignionego, oraz przykładu godnego do naśladowania.

Na zakończenie obrazu sanitarnego m. Berlina muszę jeszcze kilku słowami wspomnieć o cmentarzach. Otóż tylko cmentarz przeznaczony dla ubogich stanowi własność politycznéj gminy — inne cmentarze znajdują się w posiadaniu stowarzyszeń religijnych i zostają pod ich zarządem. Nadto m. Berlin stara się o urządzenie domów pogrzebowych i łoży na to wielkie sumy, aby zwłoki zmarłych czemprędzéj usuwać z domów gęsto zaludnionych i przenosić je do domów pogrzebowych. Centralnego cmentarza Berlin dotąd nie posiada. Na 30 cmentarzach prywatnych urządzono już domy pogrzebowe, a z 36.246 osób zmarłych w r. 1889. 32% (tj. 11,597 osób) przeniesiono do domów pogrzebowych. Cmentarz miejski przy Friedrichsfeld ma $25\frac{1}{2}$ hektaru przestrzeni i wygląda jak park pięknie urządzony i starannie utrzymany. Kosztem 130.000 marek zostanie tutaj niebawem zbudowany dom pogrzebowy wraz z kaplicą oraz z halą przeznaczoną do pomieszczenia urn z popiołami zwłok spalonych. Hala ta stanowić będzie własność stowarzyszenia, które w r. 1874 w Berlinie się zawiązało, a którego członkowie przeznaczają zwłoki swe na spopielenie.

Takim jest obraz urządzeń sanitarnych Berlina, a po rozważeniu wszystkich po krótce tutaj przytoczonych szczegółów, przyznać należy, że ludność niemiecka nietylko na drodze rozgłośnych zwycięstw militarnych, ale i na drodze zwycięstw na polu nauki, a w szczególności na polu zastosowanéj hygijeny, palmę pierwszeństwa odnieść usiłuje, a potężne środki finansowe ułatwiają niezmiernie stolicy Niemiec poczynienie zadziwiających postępów dążących do znakomitéj asanacyi miasta.

Urząd zdrowotny państwa niemieckiego obdarzył uczestników wspaniałego kongresu berlińskiego dwoma dziełami znacznéj wartości dla każdego higijenisty, na podstawie których obeznać się może szczegółowo z całym ustrojem sanitarnym w pojedynczych państwach, wchodzących w skład rzeszy niemieckiéj. Oba te dzieła wyszły pod redakcyją tajnego radcy lekarskiego Dra M. Pistora, który zarazem piastuje urząd członka cesarskiego urzędu zdrowotnego. Pierwsze dzieło nosi tytuł: *„Deutsches Gesundheitswesen“*. (*Festschrift zum X. internationalen medizinischen Kongress.* Berlin 1890. *Im amtlichen Auftrage herausgegeben von Dr. M. Pistor*) i rozpada się na 2 główne działy, z których pierwszy (*Reichs-Gesundheitswesen*) traktuje o urządzeniach sanitarnych na podstawie ogólnego prawa państwowego — drugi zaś dział (*Gesundheitswesen der Bundesstaaten Preussen, Bayern und Württemberg*) przedstawia pokrótce organizacyję zarządu lekarskiego w pojedynczych państwach związkowych i postanowienia policyi lekarskiéj mające na celu zapobieganie chorobom zaraźliwym, stłumianie ich w razie wybuchu, ochronę jednostek i społeczeństwa całego przed różnemi pod względem sanitarnym szkodliwemi czynnikami. Podobnie jak w Austro-Węgrzech sprawy zdrowotne podlegają ministerstwu spraw wewnętrznych, tak i w państwie niemieckiem sprawy wchodzące w zakres policyi lekarskiéj i weterynaryjnéj należą do zakresu działania urzędu państwowego dla spraw wewnętrznych, na czele którego stoi sekretarz państwowy, podległy kanclerzowi państwa. Aby zaś w sprawach zdrowotnych mieć organ fachowy doradczy, stworzono w r. 1876 urząd zdrowotny państwa niemieckiego (*das deutsche Gesundheitsamt*), który podlega urzędowi kanclerskiemu i ma mu pomagać w sferze ustawodawstwa sanitarnego oraz w zakresie nadzoru nad wykonywaniem zaradczych środków policyjno-lekarskich, ma prowadzić należytą statystykę lekarską dla całego państwa niemieckiego i badać rozwój ustawodawstwa sanitarnego w krajach ościennych. Z biegiem czasu wyposażono urząd zdrowotny w pięknie urządzone laboratoryja chemiczne, higijeniczne i bakteryjologiczne, a w skład tegoż urzędu wchodzą: 1 dyrektor, 5 członków zwyczajnych i 30 nadzwyczajnych, 12 osobno zamianowanych członków do komisyi stałéj, zajmującéj się opracowaniem farmakopei i 32 pomocników, oprócz służby podrzędnéj. Etat urzędu zdrowotnego wynosił w roku ostatnim 158,715 marek. Liczne prace wysokiéj naukowéj wartości oraz tygodnik lekarski wychodzący od r. 1877 pod tytułem: *„Veröffentlichungen des kaiserlichen Gesundheitsamtes“* (corocznie koło 800 stronnic in 4 to; cena prenumeracyjna 5 marek) dają chlubne świadectwo o korzystnéj naukowéj działalności urzędu zdrowotnego, szczególniéj na polu medycyny publicznéj.

Dalsze rozdziały powyższego dzieła traktują o stanowisku personalu sanitarnego i sposobach kształcenia tegoż, podają szczegóły statystyczne, dotyczące rozsiedlenia lekarzy (w miastach przypada 1 lekarz na 1450 mieszkańców, po wsiach 1 na 5663 mieszkańców i 95 kilometrów kwadratowych), oraz daty statystyczne dotyczące szczepienia ospy, przypadków zachorowania na ospę i śmierci skutkiem téj choroby, nadto omawiają statystykę śmiertelności w miastach liczących 15,000 mieszkańców i wyżéj. Interesującym jest dział traktujący o środkach ostrożności, mających na celu stłumianie chorób zakaźnych, a zwłaszcza prawo państwowe zawierające przymus szczepienia, przeprowadzenie szczepienia, źródła pozyskania materyjału do szczepienia wraz z instrukcyją dla lekarzy szczepiących itp.[1])

Końcowe ustępy tego dzieła omawiają handel lekami i sprzedaż ich w aptekach publicznych, handel pokarmami i pożywkami, oraz przedmiotami służącemi do użytku codziennego (nafta itd.), zanieczyszczanie rzek i czyszczenie odpadków, wreszcie zajmują się higijeną rzemiosł.

Podobny układ rozdziałów znajduje się w drugiéj części dzieła omawiającéj urządzenia sanitarne w Prusiech, Bawaryi i Wirtembergii, na których trafny i wyczerpujący opis złożyli się Dr. Pistor, bawarskie ministerstwo spraw wewnętrznych i królewskie kollegium lekarskie w Stuttgardzie.

Dzieło drugie, wydane również pod redakcyją zasłużonego Dra Pistora, nosi tytuł: *„Anstalten und Enrichtungen des oeffentlichen Gesundheitswesens in Preussen“* (*Festschrift zum X internationalen medizinischen Congress.* Berlin 1890) i zostało napisane za inicyjatywą ministerstwa pruskiego dla spraw duchownych, naukowych i lekarskich.

Dzieło to opisuje zakłady czy to nowo powstałe, czy to na nowo urządzone kosztem państwa a poświęcone naukom lekarskim, oraz zakłady wychowawcze dla lekarzy wojskowych, dwa szpitale garnizonowe w Berlinie, budowę ich i wewnętrzne urządzenie, kierownictwo i zarząd, a w końcu zajmuje się wynikami badań umiejętnych na polu lekarskiem, jakie w każdym zakładzie naukowym poczyniono.

Stowarzyszenie wreszcie lekarzy niemieckich przesłało w upominku uczestnikom kongresu dzieło pod tytułem: *„Das aerztliche Vereinswesen in Deutschland und der deutsche Aerztevereinsbund“* (*Festschrift dem X internationalen medizinischen Congress gewidmet vom Geschäftsausschuss des deutschen Aerztevereinsbundes und im Auftrage desselben verfasst von*

---

[1]) Ważniejsze ustępy z tego działu wraz z uwagami podam w osobnym artykule, który niebawem w czasopiśmie niniejszem ogłoszę.

dem Vorsitzenden Dr. Eduard Graf. Leipzig 1890). Z dzieła tego dowiadujemy sie o fakcie interesującym pod względem historycznym, iż pierwszy zawiązek stowarzyszenia lekarzy niemieckich przypada już na rok 1644, w którym to roku zawiązało się w Hamburgu *Collegium medicum*, oraz że obecnie w całych Niemczech istnieje 363 towarzystw lekarskich, które liczą koło 19,000 (recte 18,943) członków. Do licznego pocztu tych stowarzyszeń lekarskich zaliczonem zostało również towarzystwo lekarzy polskich w Poznaniu, które stanowi właściwie sekcyję (wydział) lekarską towarzystwa przyjaciół nauk w Poznaniu i liczy 140 -150 członków, oraz posiada własny organ (*Nowiny lekarskie*). (C. d. n.)

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 27 listopada. W sprawie odkrycia Kocha dzienniki tutejsze polityczne zamieściły temi dniami następujące oświadczenie naszego Towarzystwa lekarskiego:

Szanowna Redakcyjo!

Stosownie do zapowiedzianego oświadczenia, Komitet Towarzystwa lekarskiego krakowskiego poczuwa się do obowiązku wypowiedzenia swoich poglądów na sprawę odkryć Roberta Kocha. Do tego kroku czuje się zniewolonym Komitet nazbyt żywem chociaż naturalnem zainteresowaniem się tą sprawą społeczeństwa naszego.

Po odbytych dwu posiedzeniach Towarzystwa lek. krak., na których sprawa genijalnego odkrycia Kocha była omawianą przez lekarzy, którzy w Berlinie metodę jego badali, wyniki jéj naocznie stwierdzili i samą metodę sobie przyswoili; niemniéj po sumiennem wyrozumieniu słów samego Kocha ogłoszonych w artykule: „*Weitere Mittheilungen über ein Heilmittel gegen Tuberculose*“, komitet Towarzystwa lekarskiego krakowskiego doszedł do następujących wniosków: wynalazek Kocha jest genijalny i może w przyszłości stanowić będzie erę w lecznictwie. Doniosłość jest tak wielką dlatego, że środek przez niego podany, jest pierwszym, który wewnętrznie zastosowany, na tkankę gruźliczą bezpośrednio działa. Przyroda środka tego czasowo nie jest jeszcze znaną, natomiast wyniki jego działania przedstawiają się w téj chwili jak następuje: w gruźlicy usadowionéj na powierzchni ciała ludzkiego lub w częściach tego dla chirurga przystępnych, jak w gruźlicy skóry (liszaj żrący *Lupus*), gruźlicy stawów i t. d., środek jest niezaprzeczenie tak skutecznym, jakim nie był żaden z dotychczas używanych; natomiast co się tyczy gruźlicy organów wewnętrznych, a w szczególności w gruźlicy płuc, znanéj pod powszechną nazwą suchot płucnych, o działalności tego środka w téj chwili, gdy pierwsze kroki praktycznego stosowania jego ledwo rozpoczęte, ani sam wynalazca, a tem mniéj ktoś inny zdania stanowczego wypowiedzieć nie może. To jednak pewna, że doświadczenia na zwierzętach są wielce obiecujące i do użycia tego środka u ludzi zachęcać muszą. Od doświadczeń jednak na zwierzętach do zastosowania praktycznego u ludzi tak jeszcze daleko, że długiego potrzeba będzie czasu, aby rozstrzygnąć, w którym kierunku i w jaki sposób środek ten przyniesie błogie owoce dla człowieka.

Dzięki gorliwości prof. Rydygiera zawdzięcza Kraków uzyskanie środka Kocha, z którym w klinice chirurgicznéj we wszystkich kierunkach rozpoczęto badania. Towarzystwo lekarskie krakowskie zajmuje się tą sprawą gorąco, a organ Towarzystwa, t. j. *Przegląd Lekarski*, dla szybkiego poinformowania szerszego koła lekarzy, poświęca téj sprawie nadzwyczajne dodatki, z których najbliższy wyjdzie we Wtorek dnia 25 b. m. i zawierać będzie sprawozdanie tych lekarzy, którzy w Berlinie mieli sposobność zapoznania się ze stanem téj sprawy w obecnéj chwili.

Prof. Dr. Antoni Mars — Prezes Tow. lek. krak.
Dr. August Kwaśnicki — Sekretarz stały Tow. lek. krak.

* Na posiedzeniu odbytem d. 21 b. m., Wydział lek. uchwalił: wysłać telegram do Kocha z powinszowaniem i podziękowaniem za udzielenie prof. Rydygierowi środka swego przeciw gruźlicy, oraz podziękować p. Ministrowi oświecenia za jego interwencyję w téj sprawie; poparł podanie docenta i lekarza powiatowego Dra P o n i k ł y do ministerstwa o udzielenie subwencyi na wyjazd za granicę celem kształcenia się w bakteryjologii; poparł podanie prof. Ł a z a r s k i e g o o ustanowienie demonstratora przy katedrze farmakologii oraz o zwiększenie dotacyi rocznéj i udzielenie zasiłku jednorazowego; wybrał członkiem komisyi dla drukarni uniwersyteckiéj członka dotychczasowego na dalsze 3 lata; mianował Dra R o s e n z w e i g a elewem na dalsze 2 lata przy klinice lekarskiéj i uchwalił wyjednać dla niego renumeracyję za ubiegły czas służby oraz prosić Namiestnictwa o przerobienie sali wykładowéj kliniki lek., nareszcie mianował Drda Ludomiła K o r c z y ń s k i e g o elewem przy tejże klinice na 2 lata.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Petersburg.** Dr. G e i s l e r habilitował się w Akademii lek. jako docent chorób wewnętrznych. — **Warszawa.** Docent Akademii lek. petersburskiéj Dr. D o b r o k l o ń s k i proponowany został na katedrę patologii szczegółowéj. — **Genewa.** Panna Teodora K r a j e w s k a otrzymała posadę asystenta przy prof. fizyjologii Schiffie. — **Tomsk.** Na wydział lekarski uczęszcza obecnie 270 uczniów, po największéj części byłych kandydatów seminaryjów duchownych.

* W tygodniu 45 (od 9—15 listopada) było w Krakowie małżeństw 23, urodzin 62, skonów 57 (38·80), z tych: z zap. płuc 12, z dławca i błonicy 8, z gruźlicy 7.

* W Genewie otrzymała dyplom doktora medycyny panna Wanda S z c z a w i ń s k a po napisaniu rozprawy z dziedziny anatomii porównawczéj.

Od kol. Dra M ę c i ń s k i e g o w Skałacie otrzymaliśmy kwotę 10 złr. dla wdowy po lekarzu w Zabłotowie, kwotę pochodzącą ze składki, w któréj brali udział koll. Dr. Męciński (5 złr.), Dr. Wojtkowski (3 złr.), aptekarz p. Meth (2 złr.) i weterynarz p. Tychowski (1 złr.).

Redakcyja otrzymała:

Wiestnik kliniczeskoi i sudebnoi psichiatrii i newropatologii. Powremennoe izdanie pod redakciei prof. J. P. MIERZEJEWSKAGO. God wosmoi, wypusk 1 s 67 rysunkami w tekstie i 1 chromol. tabl. S. Petersburg 1890, in 8-vo str. 487. — Z rektoratu prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w Uniw. Jagiell, w roku szkolnym 1889/90, Kraków 1890, in 8-vo str. 91. — Dr. S. ROSSBERGER: Pemphigus neuroticus aut Herpes traumatico-toxicus (odbitka z *W. med. Bl.* 1890) in 8-vo str. 9.

Sprostowanie. W D o d a t k u do Nr. 48 w przemówieniu prof. B r o w i c z a ustęp pierwszy powinien być ostatnim.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 3-go grudnia o godzinie 6-téj po południu posiedzenie zwyczajne w sali kliniki chirurgicznéj, na którem: 1) kol. R y d y g i e r przedstawi dotychczasowe wyniki leczenia metodą Kocha. 2) kol. B u z d y g a n będzie miał rzecz o *myxoedema*.

Posiedzenie **Towarzystwa ginekologicznego** odbędzie się 3-go grudnia o godzinie 6-téj wieczorem w pracowni prof. Marsa (ul. Grodzka). P o r z ą d e k d z i e n n y: 1) Sprawy administracyjne. 2) Prof. M a d u r o w i c z przedstawi mechanizm porodowy potworu dwugłowca (*bicephalus dibrachius*). 3) Prof. M a r s okaże preparat anatomiczny.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. G. w B. — Odpowiedź na swoje zapytanie znajdzie Kolega w Nr. 47 „Przegl. Lek.“.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

Niniejszem rozpisuje się konkurs celem obsadzenia posady II-go asystenta przy katedrze anatomii opisowéj. Podania wnosić należy na ręce podpisanego najdaléj do 1 Grudnia b. r.

Kraków d. 22 Listopada 1890.

Rydel
t. r. Dziekan.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.